



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Juho Laitinen &

Tuomas Laitinen

LONKKALEIKKAUSPOTILAAN JATKOHOITO

DVD:n tuottaminen potilaan avuksi

Sosiaali- ja terveysala

2013

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Juho Laitinen ja Tuomas Laitinen
Opinnäytetyön nimi	Lonkkaleikkauspotilaan jatkohoito, DVD:n tuottaminen potilaan avuksi
Vuosi	2013
Kieli	suomi
Sivumäärä	28+ 2 liitettä
Ohjaaja	Suvi Kallio

Suomessa tapahtuu tuhansia lonkkamurtumia vuosittain. Ne hoidetaan lähes poikkeuksetta leikkaamalla. Leikkauksesta toipuminen vaatii aina jatkohoitoa ja kuntouttamista. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lonkkaleikkauspotilaan jatkohoidosta DVD. DVD:n tavoitteena on luoda katsojalle käsitys siitä, minkälaista hoitoa ja kuntoutusta leikkauksen jälkeen potilaan on mahdollista saada.

Teoreettinen viitekehys käsittelee lonkkamurtuman syntymistä, korjaustapaa sekä sen yleisyyttä. Lisäksi se käsittelee lonkkaleikkauspotilaan kuntoutumista ja ongelmia, joita kuntoutukseen liittyy. Teoreettiseen viitekehykseen haettiin tietoa myös DVD:n tekemisestä, koska tekijät editoivat sen itse.

Lonkkaleikkauspotilaan jatkohoitoDVD sisältää tiiviin tietopaketin lonkkaleikkauspotilaan kuntoutumisesta. DVD:llä lonkkaleikkauspotilaiden kanssa työskentelevät henkilöt kertovat hoitopolun, jonka lonkkaleikkauspotilas kokee keskussairaalaan päästyään.

DVD:n tekeminen aiheesta oli tärkeää, koska sen avulla kohderyhmä saa helposti tietoa aiheesta. Työn kohderyhmänä ovat ihmiset, joilla on suurentunut riski saada lonkkamurtuma.

Avainsanat	lonkkaleikkauspotilas, lonkkaleikkauspotilaan kuntoutus, lonkkaleikkauspotilaan jatkohoito, DVD
------------	---

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Authors	Juho Laitinen and Tuomas Laitinen
Title	The Follow-Up Treatment of a Hip Surgery Patient. Making a DVD.
Year	2013
Language	Finnish
Pages	28+ 2 Appendices
Name of Supervisor	Suvi Kallio

Thousands of hip fractures occur in Finland every year. Nearly without exception they are treated by surgical operation. Recovering from an operation always requires some follow-up treatment as well as rehabilitation. The main aim of this bachelor thesis was to produce a DVD about the treatment of a patient after a hip operation. The aim of the DVD is to create the viewer an idea of what kind of treatment and rehabilitation is available for a patient after the surgery.

The theoretical framework deals with the reasons and development of a hip fracture, the treatment and the frequency of hip fractures. Furthermore, it discusses the hip surgery patient's rehabilitation and the problems which are connected with rehabilitation. Also information about the making of a DVD was searched because the authors filmed and edited the DVD themselves.

The DVD contains information in a compact package concerning the rehabilitation of a patient after the hip surgery. On the DVD, persons working for and with the hip surgery patients describe the steps of the care pathway of the hip surgery patient which he/she will have to follow after leaving the central hospital.

It was important to make a DVD on the topic, because it gives the target group essential information in an easy way. The target group for the work consists of people who have an increased risk to get a hip fracture

Keywords	Hip surgery patient, rehabilitation of a hip surgery patient, follow-up treatment of a hip surgery patient, a DVD
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1. JOHDANTO	7
2. TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3. TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	9
3.1 Projektin toteutus	9
3.2 Projektin tilaaja	10
3.3 Projektin taustaselvittelyt	10
3.4 SWOT-analyysi	11
4. LONKKALEIKKAUSPOTILAS	13
4.1 Lonkkamurtuma	13
4.2 Tilastotietoa lonkkamurtumista	14
4.3 Lonkkanivelen kuluma	14
4.4 Lonkkaleikkauspotilaan kuntoutus	15
4.5 Liikunnallinen kuntoutus	16
4.6 Lonkkamurtuman vaikutukset toimintakykyyn	17
4.7 Kuntoutumisen ongelmat	18
4.8 Moniammatillinen yhteistyö	18
4.9 Apuvälineet	19
4.10 Kotihoidon palvelut	20
5. TYÖN TOTEUTUS	21
5.1 DVD:n käyttö opetuksessa	21
5.2 DVD:n toteutus	22
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	24
6.1 Valmiin työn hyödyntäminen ja arviointi	25
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	25
6.3 Jatkotutkimusaiheita	26
LÄHTEET	27
LIITTEET	

TAULUKKOLUETTELO**Taulukko 1.** SWOT-analyysi

s.11

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Haastattelurunko**LIITE 2.** Käsikirjoitus

1. JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheena on lonkkaleikkauspotilaan jatkohoidon toteutus Vaasassa. Toiminnallinen opinnäytetyö valittiin, koska se koettiin parhaaksi tavaksi saada käsiteltyä tämä aihe. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään konkreettinen työ ja raportointi tutkimusviestintää apuna käyttäen. Konkreettinen työ voi olla esimerkiksi vihko, kirja tai DVD. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Aihe on tarpeellinen, koska lonkkamurtumia sattuu Suomessa runsaasti. Suomessa lonkkamurtumia tapahtuu noin 7000 vuosittain. Lonkkamurtumaa seuraa lähes poikkeuksetta leikkaus. Leikkauksen jälkeinen kuntoutus vaatii useamman kuukauden kuntoutusta. Yksittäinen lonkkamurtuma koskettaa välillisesti myös potilaan omaisia. Lisäksi lonkkamurtuman hoito on kallista ja se kuormittaa taloudellisesti yhteiskuntaa. Lonkkaleikkauksen jälkeen potilas tarvitsee ohjeita, sekä apua kuntoutumiseensa. (Käypä hoito 2011.)

Työn tarkoituksena on tuottaa DVD lonkkaleikkauspotilaan jatkohoidosta Aktiivointi-TV:n vapaaseen käyttöön. Työssä selvitetään potilaan näkökulmasta katsoen mitä potilaalle tapahtuu lonkkaleikkauksen jälkeen sekä minkälaisia palveluita potilas voi saada. Aihe on rajattu koskemaan lonkkaleikkauspotilasta, joka selviää lyhyen sairaalassaolon jälkeen kotihoidon tuen avulla kotonaan. Lisäksi aihe rajataan koskemaan potilaan fyysistä kuntoutumista. Kohderyhmänä ovat lonkkamurtumapotilaat ja ihmiset, joilla on suurentunut riski kaatumiseen ja siten lonkkamurtumiin.

2. TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda DVD lonkkaleikatun potilaan jatkohoidosta. Aiheesta tuotettiin DVD, koska tällä tavoin aihe saatiin parhaiten käsiteltyä sekä saatettua se kohderyhmän tietoisuuteen. DVD tuli tilaustyönä Aktivointi TV-hankkeelle. Työn tavoitteeksi asetettiin, että kohderyhmä saa mahdollisimman helposti, nopeasti ja selkeästi tietoa lonkkaleikkauspotilaan kuntoutumisesta. Tavoitteisiin kuuluvat myös, että katsojat sisäistävät kuntoutumisen tärkeyden, ymmärtävät DVD:n sisällön ja osaavat käyttää sitä apuna elämässään lonkkaleikkauspotilaana ja heidän läheisinään. Tavoitteena on myös, että kohderyhmä saa tarvittavan tiedon yhdestä paikasta. Tämän kanavan kautta he saavat selkeän kuvan aiheesta.

Tämän työn tavoitteisiin kuului työn tekijöiden omien taitojen kehittäminen työn suunnittelun ja tekemisen avulla. Tarkoituksena oli kehittää tekijöiden omaa ammattitaitoa projektityöskentelyn avulla. Tarkoituksena oli myös tekijöiden tiedonhakukyvyn kehittäminen sekä haetun tiedon hyödyntäminen projektia toteuttaessa. Työssä käytettiin liikkuvan kuvan lisäksi tekstiä, ääntä ja kuvia. Liikkuva kuva yhdessä tekstin, äänen ja kuvan kanssa tukee DVD:n eloisuutta ja lisäävät katsojan mielenkiintoa. Opinnäytetyön tärkeimmät tarkoitukset ja tavoitteet olivat seuraavat:

1. Tarkoituksena opetus DVD:n tekeminen Aktivointi TV-hankkeelle
2. Tuottaa sisällöltään helposti ymmärrettävä, hyödyllinen DVD lonkkaleikkauspotilaan jatkohoidosta ja kuntoutuksesta
3. Tavoitteena kehittää tekijöiden omaa ammattitaitoa

3. TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Projekti on tarkkaan suunniteltu hanke tietyn päämäärän saavuttamiseksi eli sen avulla päästään tavoitteeseen. Projekti on uniikki, täysin samanlaista tutkimusta, toimintaa, kehittämistehtävää ei ole tehty aiemmin. Projekti aloitetaan aiheen ideoinnilla, rajaamisella ja tekemällä tarvittavat taustaselvitykset sekä hankkimalla tarvittavat sidosryhmät ja yhteistyökumppanit. Projektin määrittelyvaiheessa käydään läpi, mikä on projektin kohderyhmä ja mitä hyötyä projektista on. Projektin sidosryhmien tarpeiden huomioiminen on tärkeää jo tässä vaiheessa. Projektin suunnitteluvaiheessa katsotaan tarkemmin projektin sisältöä ja tavoitteita. (Projekti­kirja 2013.)

3.1 Projektin toteutus

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin Vaasan ammattikorkeakoulun virallisten opinnäytetyöohjeiden mukaan, hoitotyön koulutusohjelmassa. Kirjallista työtä varten haettiin tutkittua, hoitotieteellistä tietoa lonkkamurtumapotilaan kuntoutumisesta, sekä tietoa palveluista, joita Vaasan kaupunki tarjoaa. Valmis projekti sisältää DVD:n, joka esittelee lonkkaleikkauspotilaan jatkohoitoa.

DVD:llä Vaasan kaupunginsairaalan osasto K5:n sairaanhoitaja ja fysioterapeutti kertovat lonkkaleikkauspotilaan hoidosta osastolla. Osaston potilaspaikat ovat tarkoitettu Vaasan keskussairaalaan jatkokuntoutukseen tuleville potilaille. Osaston tavoitteena on kuntouttaa ja hoitaa potilaat akuutin sairauden jälkeen, sekä antaa tukea siirtymisessä kotihoitoon. (Seniorinetti 2012 a.)

Kaupunginsairaalan jälkeen esitellään Vaasan kotihoidon tarjoamaa tukea lonkkaleikkauspotilaalle. Kotihoito tarjoaa palveluita, jotka tukevat potilaan kotona asumista. (Seniorinetti 2012 b.)

3.2 Projektin tilaaja

Valmis projekti tarjottiin Aktivointi TV-hankkeen vapaaseen käyttöön. Aktivointi TV on kaksivuotinen hanke, johon osallistuvat Vaasan kaupungin työntekijät, Vaasan ammattikorkeakoulu, Novia, Pohjanmaa liitto ja EU:n aluekehitysrahasto. Projektin avulla tuotetaan ohjelmasisältöjä ja testataan sekä kehitetään teknologista toimintaympäristöä. Projektin tavoitteena on kehittää teknologiaa, joka perustuu avoimeen lähdekoodiin yhteistyössä ikääntyvien kanssa. Tavoitteena on myös tukea kotona ja palvelutaloissa asuvien arkea, sekä tuottaa uudenlaisia hyvinvointia lisääviä palveluita. Aktivointi TV on suunnattu ensisijaisesti ikääntyneille ihmisille. (Aktivointi TV 2012.)

3.3 Projektin taustaselvittelyt

Teoriaosuutta varten tietoa kerättiin hoitoalan kirjallisuudesta, sekä Linda, Nelli ja Medic tietokannoista. Teoriatietoa kerätessä käytettiin apuna myös Käypä hoitosuosituksia. Hakusanoina tiedonhaussa käytettiin lonkkamurtuma, lonkkaleikkaus, lonkkamurtumapotilas ja kuntoutus sekä audiovisuaalinen oppiminen. Ulkomailaista tietoa haettaessa käytettiin hakusanoina pelvisfracture, pelvisfracture and rehabilitation.

Ennen kuvauksia pidettiin tekijöiden, sekä kuvauksiin osallistuvien henkilöiden kesken palaveri, jossa käytiin läpi kuvauksien kulku ja asiasisältö. Haastateltavat saatiin ottamalla yhteyttä Vaasan Kaupunginsairaalan osasto K5:n osastonhoitajaan, joka informoi asiasta työntekijöitä. Vaasan kaupunginsairaalan osastolta K5 haastateltiin sairaanhoitajaa ja fysioterapeuttia. Kotihoidon fysioterapeutti saatiin mukaan ottamalla yhteyttä Vaasan alueen kotihoidon aluevastaavaan. Kuvauksiin osallistuminen oli vapaaehtoista. Kuvattavilta henkilöiltä kysyttiin kirjallinen lupa kuvamateriaalin käyttöön.

3.4 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi tulee englannin kielen sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). Analyysin avulla määritellään projektin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Vahvuudet ja heikkoudet ovat projektin sisältä tulevia. Niiden tulisi olla mahdollisimman realistisia. Mahdollisuudet ja uhat ovat projektin ulkopuolelta tulevia asioita. (Ok-Opintokeskus 2013.)

Tässä projektissa vahvuudeksi koetaan aiheen mielenkiintoisuus. Aiheen mielenkiintoa lisää kiinnostus toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen. Vahvuudeksi koetaan myös hyvä yhteistyökyky projektiin osallistuvien henkilöiden välillä. Heikkoudeksi koetaan videon editointi, koska tekijöillä ei ole editoinnista aikaisempaa kokemusta kovin paljon. Lisäksi heikkoudeksi koetaan haastateltavien mielenkiinto aiheeseen. Haastateltavilla voi olla negatiivisia ajatuksia DVD:llä esiintymisestä. Mahdollisuudeksi koetaan uuden oppiminen työstä ja työtavoista, sekä itsensä kehittäminen projektin aikana. Uhkia ovat aikataulun mahdollinen pettäminen ja aikataulujen sovittaminen. Haastattelun ajankohta voi olla vaikeasti sovittavissa haastateltavan työaikaan. (Katso taulukko 1.)

Taulukko 1. SWOT-analyysi.

<p>Vahvuudet:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mielenkiintoinen aihe• Yhteistyökyky	<p>Heikkoudet:</p> <ul style="list-style-type: none">• Videon editointi• Haastateltavien mielenkiinto aiheeseen
<p>Mahdollisuudet:</p> <ul style="list-style-type: none">• Uuden oppiminen työstä ja työtavoista• Itsensä kehittäminen	<p>Uhat:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aikataulun pettäminen• Aikataulujen sovitukset

4. LONKKALEIKKAUSPOTILAS

Työn keskeisimmät käsitteet ovat lonkkamurtuma, lonkkaleikkauspotilas, lonkkaleikkauspotilaan kuntoutus ja audiovisuaalinen oppiminen. Valmis työ käsittelee lonkkaleikkauspotilaan hoitoa ja fyysistä kuntoutumista leikkauksen jälkeen.

4.1 Lonkkamurtuma

Murtumista vakavimpina pidetään lantionmurtumaa suuren verenvuotoriskin vuoksi. Yleisin lantionalueelle tuleva murtuma on lonkkamurtuma. Luuhun kohdistuvan suoran tai epäsuoran väkivallan johdosta syntyy murtuma, jolloin luu taipuu tai altistuu repäisylle, kiertymälle tai paineelle. Lonkkamurtuma voi tulla reisiluun kaulaan tai reisiluun sarvennoisen alueelle. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004, 696-710.) Suurin osa lonkkamurtumista aiheutuu kaatumisista. (Käypä hoito 2011).

Lonkkamurtuman toteaa lääkäri tutkimuksien ja röntgenkuvien avulla. Lonkkamurtuman hoitona on lähes aina leikkaus, joka tulisi tehdä mahdollisimman pian parhaan mahdollisen lopputuloksen saamiseksi. Leikkaustapa vaihtelee murtuman tyypistä riippuen. Leikkaustapaan vaikuttavat murtumatyyppin lisäksi potilaan sairaudet, ikä, yleiskunto, lonkka- ja reisiluun laatu. (Käypä hoito 2011.)

Lonkkamurtuma aiheuttaa potilaalle alaraajojen lihasvoiman puolieroja. Puolieroilla tarkoitetaan, että murtuman puoleinen jalka on lihasvoimaltaan heikompi, sekä sen voimantuotto on myös heikompi kuin terveessä jalassa. Puolierot voivat olla havaittavissa vuosia lonkkamurtuman jälkeen. Puolieroista johtuen lonkkaleikatulla potilaalla voi olla alentunut liikkumiskyky, sekä heikentynyt tasapainonhallinta. (Portegijs 2008, 84.)

Pääpaino murtumien ehkäisyssä on osteoporoosin ja kaatumisien ehkäisyssä. Osteoporoosin ehkäisyssä olisi huomioitava tarvittavan kalsiumin ja d-vitamiinin

saanti, liikunnan lisääminen ja tupakoinnin välttäminen. Kaatumisien ehkäisyssä monipuolinen liikunta on tarpeellista. Kaatumisriskiä lisääviä lääkkeitä olisi syytä välttää. (Käypä hoito 2011.)

4.2 Tilastotietoa lonkkamurtumista

Lonkkamurtumat aiheuttavat ylimääräisiä kustannuksia ja elämänlaadun heikkenemistä. Lonkkamurtumapotilaan sairaalassaoloaika on keskimäärin noin 50 vuorokautta. Tästä ajasta he ovat noin 10 vuorokautta erikoissairaanhoidossa. Noin 30 prosenttia kotona ennen asuvista potilaista joutuu lonkkamurtuman jälkeen pitkäaikaiseen laitoshoitoon. Tyypillinen lonkkamurtumapotilas on 78,5-vuotias nainen. (Sund, Juntunen, Lüthje, Huusko, Mäkelä, Linna, Liski & Häkkinen 2008, 9.)

Vuosittain Suomessa tapahtuu noin 7000 lonkkamurtumaa. Keskimäärin 95 prosenttia murtumista sattuu yli 50-vuotiaalle. Noin 90 prosenttia murtumista aiheutuu kaatumisesta. Vuonna 2007 66,2 prosenttia potilaista, jotka olivat ensimmäistä kertaa sairaalahoidossa lonkkamurtuman vuoksi, oli kotiutunut 120 päivän kuluttua leikkauksesta. Yli 120 vuorokautta hoitoa tarvitsevia potilaita oli 13,5 prosenttia. Lonkkamurtumapotilaiden kuolleisuus ensimmäisen kuukauden aikana oli vuonna 2007 6,3 prosenttia. Vuoden kuluttua lonkkamurtumapotilaiden kuolleisuus oli noin 20 prosenttia. (Käypä hoito 2011.)

4.3 Lonkkanivelen kuluma

Lonkkamurtuman lisäksi lonkkaleikkaukseen voi joutua lonkkanivelen kuluman vuoksi. Lonkkanivelen artroosi eli nivelrikko aiheuttaa nivelruston rappeutumaa ja nivelvälin kaventumista. Se aiheuttaa potilaalle lonkkanivelen jäykkyyttä, liikkeellelähtökipu, kävelykipua sekä rasituksen yhteydessä syntyvää kipua. Pidemmälle edennyt nivelrikko aiheuttaa potilaalle kipua myös levossa. Potilas voi joutua lonkkaleikkaukseen lonkkamurtuman lisäksi myös lonkkanivelen kuluman

vuoksi. Lonkan tekonivelleikkaus tulee aiheelliseksi kun lonkkanivelen kuluma aiheuttaa potilaalle kohtuutonta haittaa. (Holmia ym. 2004, 715-716.)

Lonkantekonivelleikkauksen tarve arvioidaan yksilöllisesti lääkärin toimesta. Arvioinnissa käytetään apuna röntgentutkimusta. Aiheena pikaisella leikkaukselle voi olla lääkkeellisen kivun hoidon riittämättömyys, huomattava toiminnallinen rajoitus, murtumariski, jatkuva särky tai kehittyvä luunsurkastuma. (Käypä hoito 2012.)

Tekonivelleikkauksen jälkeen potilaan tulisi makoilla selällään. Maatessa jalkojen välissä tulisi olla tyyny. Leikatulle kyljelle kääntymistä potilaan tulisi välttää 3-6 viikkoa. 3-6 viikon jälkeen tyynyä jalkojen välissä ei tarvita. Ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä potilas saa ottaa, vointinsa mukaan ensimmäiset askeleet kyynärsauvojen tai kävelytelineen tuen turvin. (Holmia ym. 2004, 719.)

4.4 Lonkkaleikkauspotilaan kuntoutus

Kuntoutus on ihmisen ja hänen elinympäristönsä muutosprosessi, jonka tarkoituksena on edistää hyvinvointia, toimintakykyä sekä itsenäistä selviytymiskykyä. Kuntoutus on pitkäjänteistä, suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, joka tähtää potilaan elämäntilanteen parempaan hallintaan. (Hurri & Eklund 2009, 515.)

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin asettaman työryhmän mukaan kuntoutuksen keskeisiä seikkoja ovat: täysipainoinen geriatrinen arviointi, varhainen liikkeelle lähtö, omatoimisuuden tukeminen sekä toimiva yhteistyö eri tahojen kanssa. Toipumisennustetta voidaan parantaa moniammatillisella kuntoutuksella. (Käypä hoito 2011.)

Lonkkamurtumapotilaan kuntoutus riippuu murtumatyypistä ja leikkaustavasta. Kuntoutus aloitetaan heti kun potilaan muut vammat tai kipu sen sallii, yleensä ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä. (Käypä hoito 2011). Runsas fysioterapia kolmena ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä edistää potilaan

liikkumiskykyä. Nykyisten kivunhallintamenetelmien ansiosta kipu haittaa harvoin potilaan kuntoutumista. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 329-330.)

4.5 Liikunnallinen kuntoutus

Tärkeintä lonkkaleikkauspotilaan hoidossa on liikunnallinen kuntoutus. Tavoitteena on potilaan kävelykyvyn oppiminen, lonkan liikelaajuuden palautuminen ennalleen sekä lihasten ja nivelten toimintakyvyn ylläpitäminen. Liikunnallisessa kuntoutuksessa on otettava huomioon murtuman korjaustapa. Leikkauksen yhteydessä murtuma tai kuluma voidaan korjata joko proteesilla tai naulaamalla. Korjaustapa vaikuttaa kuntoutukseen. Lonkkaproteesipotilaalle sallitaan yleensä heti täysi varauslupa. Naulaamalla korjatulle lonkalle ortopedi määrittää varausrajoituksia, joita voivat olla hipaisuvaraus, -osavaraus, raajan paino tai raajan kokopainovaraus 6-12 viikon kuluttua. (Holmia ym. 2004, 713-714.)

Kuntoutuksen tavoitteena on, että potilas sitoutuu harjoitteluun ja jatkaa sitä oma-toimisesti kuntoutusjakson jälkeenkin. Kuntoutujan on tärkeä omaksua tällainen elämäntapa, jotta kuntoutuminen olisi optimaalista. (Wallin, Karppi, & Talvitie 2004,11.)

Kuntoutus toteutetaan siten, että potilas tekee seisomis- ja kävelyharjoituksia apuvälineitä hyödyntäen. Kuntoutuksen tarkoituksena on vaikuttaa toimintakykyä heikentäviin tekijöihin. Näitä ovat esimerkiksi tasapaino, lihasvoima, kävely ja reaktioaika. Kuntoutuksen edetessä harjoitteiden kuormitustasoa lisätään asteittain. Lisäksi kuntoutuksessa tehdään harjoitteita, jotka parantavat ja ylläpitävät yleiskuntoa. (Talvitie ym. 2006, 329-330.)

Lonkkamurtumapotilaan kuntoutuminen edellyttää usean kuukauden jokapäiväistä harjoittelua. Tehokas harjoittelu auttaa lievittämään kipua ja edesauttaa nivelten liikkumista. (Käypä hoito 2011.)

Eija Portegijisin (2008, 82-83) tekemän tutkimuksen mukaan lonkkamurtumapotilaan kuntoutuksessa käytettävän harjoittelun tulisi sisältää nousujohteista voimaharjoittelua. Kolmen kuukauden tehokas voima-nopeusharjoittelu paransi potilaan päivittäisistä toiminnoista selviytymistä, sekä ehkäisi liikkumiskyvyn huononemista. Voima- ja nopeusharjoittelun lisäksi tulisi harjoitteluun kuulua tasapainoharjoituksia, jotka vähentävät kaatumisen pelkoa.

4.6 Lonkkamurtuman vaikutukset toimintakykyyn

Lonkkamurtuma heikentää potilaan toimintakykyä merkittävästi. Toimintakyvyn heiketessä myös elämänlaatu heikkenee. Masennus ja muistisairaudet ovat sairauksia, jotka heikentävät toimintakyvyn ennalleen palautumista. Lisäksi potilaan heikko toimintakyky ennen murtumaa, pitkittynyt liikkeelle lähtö, sekä heikko ravitsemustila heikentää toimintakyvyn palautumista entisestään. Pitkään jatkuvasta vuodelevosta johtuen potilaan luuntiheys ja lihasvoimat pienenee sekä uusin murtumien synty ja kaatumisien riski kasvaa. (Käypä hoito 2011.)

Eija Portegijisin (2008, 84-86) mukaan suurella osalla iäkkäistä naisista on lihasvoiman puolieroja. Puolierot voivat tulla alaraajojen vammojen seurauksena, sekä kivusta. Naisilla joilla on ollut lonkkamurtuma, on alaraajoissa lihasvoimapuolieroja enemmän, kuin terveillä ihmisillä. Heidän alaraajojen voimantuottotehonsa oli myös huonompi. Alaraajojen lihasten voimantuottotehon puoliero on korrelaatiossa heikentyneeseen tasapainoon ja hidastuneeseen kävelynopeuteen, sekä vammoja aiheuttaviin kaatumisiin. Tutkimuksen mukaan terveen puoleisen alaraajan heikko voimantuottoteho viikko lonkkamurtuman jälkeen oli yhteydessä huonoon kävelynopeuteen vielä kolmen kuukauden kuluttua murtumasta. (Portegijis 2008, 84-86.)

4.7 Kuntoutumisen ongelmat

Kuntoutumisen esteeksi voi tulla potilaan motivaatio ja halu harjoitteiden tekemiseen. Potilasta itseään ei voi pakottaa tekemään harjoitteita, eikä niitä voida tehdä potilaan puolesta. Halu harjoitteiden tekemiseen tulisi lähteä potilaasta itsestään. (Käypä hoito 2011.)

Potilaan vähäinen usko itseensä, sekä omien kykyjensä vähättely johtaa harjoittelua ja kuntoutumista huonompaan suuntaa. Tällöin potilas valitsee usein helpoimmat ratkaisut. Motivaation lisäämiseksi potilaan tulisi kokea tekemänsä harjoitteet merkittäväksi, arvokkaaksi, tärkeäksi ja hyväksi. Itsensä hallinta, hyvä itsetuottamus, sekä myönteiset tunteet auttavat potilasta saavuttamaan asetetut tavoitteet. Kun potilas kokee, että tavoitteet on mahdollista saavuttaa, pyrkii hän itse hakemaan ratkaisuja, joilla tehtävä saadaan suoritettua. (Talvitie ym. 2006, 85-86.)

4.8 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö on tiimityötä, johon osallistuu eri ammattikunnan osaajia. Tiimin jäsenet toimivat ryhmän tasavertaisina jäseninä. Ryhmän jokaisen jäsenen tiedot ja taidot otetaan tasavertaisesti huomioon. Tiimin tavoitteena on päästä keskustelun avulla yhteiseen ymmärrykseen potilaan hoidosta ja kuntoutuksesta. (Talvitie ym. 2006, 96.)

Lonkkaleikkauspotilaan hoidossa moniammatilliseen työryhmään kuuluvat lääkäri, sairaanhoitaja, lähihoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä ja potilas. Työryhmän kesken sovitaan kuntoutuksen tavoitteet, ottaen huomioon potilaan terveydentila ennen ja jälkeen murtuman. Tietoa potilaan murtumaa edeltävästä terveydentilasta saadaan haastattelemalla potilasta ja potilaan omaisia. Moniammatillinen työryhmä päättää ja tiedottaa potilaan omaisille ja potilaalle, potilaan varausluvista, asentohoidosta, sekä apuvälineistä. Lisäksi työryhmä laatii

kuntoutussuunnitelman, jolla varmistetaan kuntoutuksen jatkuvuus kotiutuksen jälkeen. Ennen kotiutusta fysioterapeutti ja toimintaterapeutti tekevät kotikäynnin, jonka tarkoituksena on selvittää potilaan kykyä selvitä jokapäiväisistä toiminnoista. Lisäksi kotikäynnin aikana selvitetään mahdollisien kodin muutostöiden ja apuvälineiden tarve. Kotikäynnille voi joskus osallistua myös sairaanhoitaja, joka arvioi kotisairaanhoidon tarvetta. (Käypä hoito 2011.)

4.9 Apuvälineet

Suomen lain mukaan suomalaisilla on tarvittaessa oikeus apuvälineisiin, jotka yhteiskunta tarjoaa. Apuvälinepalveluilla käsitetään apuvälineiden tarpeen arviointi, niiden sovitus, hankinta, apuvälineiden käytön opetus, mahdolliset kodin muutostyöt, sekä välineiden korjaus ja huolto. Kunnat ovat pääasiallisesti vastuussa apuvälinepalveluista. Myös Kela ja vakuutuslaitokset osallistuvat apuvälinepalveluiden kustantamiseen ja tilaamiseen. Apuvälinepalveluiden toteutus jätetään muun muassa apuvälineyritysten, keskussairaaloiden apuvälineyksiköiden, kuntien sosiaalitoimistojen ja terveystieteiden toimintayksiköiden harteille. Paras tarpeen määrittäjä on usein henkilö, joka tarvitsee apuvälinettä tai hänen omaisensa. (Kanto-Ronkanen & Salminen 2010, 14-15.)

Lonkkaleikkaukspotilas voi tarvita kotiinsa kävelykeppejä, kyynär- ja kainalosauvoja, kävelytelinettä, erilaisia pyörätuoleja, siirtymisen ja kääntymisen apuvälineitä, seisomatelineitä tai näiden kombinaatioita. Apuvälineillä voi olla suuri merkitys potilaan fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa kuntoutumisessa, sekä arjessa selviytymisessä elämänlaadusta tinkimättä. Apuvälinetarpeen arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota moneen seikkaan. Itse apuvälineen tarvitseva henkilö määrittelee omat tarpeensa ja tavoitteensa, sekä esteet näille. Hänen omaisensa saattaa tietää paremmin hänen kotona selviytymisestään. Tarpeen arvioinnissa tarvitaan myös asiantuntijatietoa apuvälineistä, niiden käyttömahdollisuuksista, sitä säätelevästä laista, sekä apuvälineiden soveltamisesta eri käyttöön. Myös yksityisten

palveluntuottajien ja muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten arvio henkilön toimintaympäristöistä, kuntoutuksesta ja hoidosta on apua. Haastattelulla ja havainnoinnilla saadaan hyvin kartutettua apuvälinetarvetta. (Kanto-Ronkanen & Salminen 2010, 53-55.)

Kotona asumisen turvallisuutta ja toimintamahdollisuuksia lisääviä tekijöitä ovat jopa pienetkin tekniset ratkaisut ja muutostyöt. Tällaisia yksinkertaisia asioita voivat olla jopa huonekalujen uudelleen järjestäminen. Mattoja voidaan ottaa pois, kynnyksiä voidaan madaltaa tai poistaa kokonaan, sekä oviaukkoja voidaan levenittää, jos apuvälineenä on esimerkiksi kävelyteline. Ovista voi tehdä myös automaattisesti aukeavia, voidaan tehdä luiskia, parantaa portaita ja rakentaa jopa kevythissi. Pesutilat ja wc ovat muutostyön kohteista ensimmäisiä. Näihin tiloihin voidaan asentaa tukikaiteita ja tankoja, sekä niiden tulee olla tarpeeksi tilavat. (Kanto-Ronkanen, Hurnasti & Mäntyniemi 2010, 209-211, 215.)

4.10 Kotihoidon palvelut

Lonkkaleikkauspotilas voi saada kotipalvelun apua päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen, mikäli hän sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi tarvitsee. Kotipalvelun työntekijät auttavat potilasta esimerkiksi ruokailussa, tiskaamisessa ja pyykinpesussa. Lisäksi heiltä saa apua palveluihin liittyvissä asioissa. Potilaan on mahdollista saada tukipalvelua, joita ovat ateriapalvelu, siivouspalvelu, vaatehuolto, kauppa- ja muut asiointipalvelut, kuljetus- ja saattajapalvelu, kylvetys- ja saunapalvelu, turvapalvelu ja sosiaalista kanssakäymistä parantavia palveluita. Kotipalvelun maksu määräytyy sen mukaan, onko avun tarve jatkuva vai tilapäinen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012 a.)

Kotipalvelun tarve arvioidaan kunnan ikääntyneiden palveluista vastaavan viranomaisen toimesta. Arviointi tehdään yhden tai useamman asiantuntijan arvion, sekä potilaan oman näkemyksensä mukaan. Palvelun tarpeen arviointi on potilaalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011 b.)

5. TYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aihe hyväksyttiin 4.5.2012. Aiheen hyväksymisen jälkeen kerättiin teorian tietoa aiheesta helmikuuhun 2013. Tutkimuslupa saatiin Vaasan kaupungin koti- ja laitoshoidon johtajalta helmikuussa 2013. Tutkimusluvan saannin jälkeen otettiin yhteyttä Vaasan kaupunginsairaalan osasto K5:en henkilökuntaan, sekä Vaasan kaupungin kotihoidon aluevastaavaan.

Työ tehtiin haastattelemalla hoitajia edellä mainitulta osastolta, sekä kotihoidon fysioterapeuttia (Liite 1.) Haastateltavia pyydettiin kertomaan osastonsa toiminnasta lonkkaleikkauksipotilasta koskien. Haastattelut kuvattiin ja kuvamateriaalista koostettiin keskeisimmät haastateltavan kertomat asiat DVD:lle. (Liite 2.) Kuvauksissa käytettävät henkilöt olivat ainoastaan kyseisen paikan työntekijöitä. Potilaita ei kuvattu eettisistä syistä. Videomateriaali kuvattiin 27.3.2013. Kuvaukset toteutettiin Vaasan kaupungin sairaalan K5 osastolla. Ennen kuvauksia käytiin läpi haastateltavien kesken kuvausten toteutus. Kuvaukset kuvasimme itse Aktiivointi Tv:n tarjoamalla kameralla. Kuvausten kesto oli noin 4 tuntia. Videomateriaalin lisäksi otettiin valokuvia osastolta DVD:tä varten.

5.1 DVD:n käyttö opetuksessa

Vanhan suomalaisen sanalaskun mukaan yksi kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa. Kun tuhansia kuvia laitetaan peräjälkeen, saadaan liikkuvaa kuvaa. Voi vain kuvitella, kuinka paljon audiovisuaalinen oppiminen havainnollistaa asioita enemmän kuin pelkät luetut sanat. Tekstillä on kuitenkin tärkeä rooli oppimisessa, sillä pelkkä visuaalinen näyttäminen ei kerro asiasta tarpeeksi. Tavoitteiden asettaminen on tärkeää kun liikkuvaa kuvaa käytetään opetuksessa. Käyttämällä liikkuvaa kuvaa voidaan saavuttaa monia eri tavoitteita. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 8-9.)

Tutkimuksen mukaan videon käyttäminen opetuksessa koetaan hyödyllisenä. Videoteknologian avulla opetuksesta tulee monipuolinen. Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä useampi koki videotallenteiden helpottavan oppimista ja asioiden ymmärtämistä. Videoteknologian käyttö opetuksessa mahdollistaa opetuksen joustavuuden. Videon avulla opetus voidaan vapauttaa tapahtuvaksi paikasta ja ajasta riippumattomaksi. (Keski-Sämpi 2007, 97.)

5.2 DVD:n toteutus

DVD:n toteutus aloitetaan aiheen ideoinnilla. Aiheen tulee olla kiinnostava kaikkien ryhmän jäsenien mielestä. Ideoinnin jälkeen valitusta aiheesta kerätään monipuolisesti tietoa, jota apuna käyttäen laaditaan käsikirjoitus. Käsikirjoitus on pohjana DVD:n kuvaukselle. Käsikirjoituksen jälkeen suoritetaan itse kuvaaminen. Kuvauksen tarkoituksena on kuvamateriaalin hankkiminen DVD:tä varten. Kuvamateriaalista koostetaan DVD editoimalla. Editoinnin tarkoituksena on kerätä kuvamateriaalista tärkeät tiedot ja leikata aiheen kannalta epäolennainen pois. Editoinnin jälkeen suoritetaan DVD:n julkaiseminen. DVD tulisi esittää julkisesti, että katsojakunta olisi laaja, jotta projektista saisi mahdollisimman laajaa, rakentavaa kritiikkiä. Työn tekijät voivat hyödyntää saatua rakentavaa palautetta tulevissa töissään. (Kumpulainen 2011, 57-59.)

Videon editoiminen aloitettiin heti kuvausten jälkeen. Videon editoimme itse Aktivointi TV:ltä saamiemme ohjeiden turvin. Editointiin käytettiin Windows Movie Maker ohjelmaa. Editointi aloitettiin tekemällä aloitustekstit ja johdanto aiheeseen. Editointi jatkui liittämällä haastattelut videopohjalle loogiseen järjestykseen. Haastattelujen väliin liitettiin videomateriaalista pätkiä kuntoutusmuodoista, videon mielenkiintoa lisäämään. Videolle lisättiin myös musiikkia kohtausten väliin. Videomateriaalista pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja helposti katsottava.

Haastateltavien nimet jätettiin pois videolta heidän omasta pyynnöstään. Kuvamateriaalin käyttöön saatiin haastateltavilta kirjallinen lupa. Editoitu kuvamateriaali tallennettiin DVD:lle tekijöiden toimesta. Valmis DVD on pituudeltaan 13 minuuttia. DVD:n tuleva katsojaryhmä on pääosin ikääntyneitä ihmisiä, joten DVD:n kesto pidettiin kohtalaisen lyhyenä, että katsojat jaksavat keskittyä videon katsomiseen. Näin ollen katsojat pystyvät sisäistämään mahdollisimman paljon informaatiota. Kannet DVD:lle tehtiin itse. Kansien tekemiseen käytettiin itse otettuja valokuvia.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön päädyttiin, koska molemmat tekijät ovat käytännön ihmisiä ja haluttiin tuottaa jotakin konkreettista ja näkyvää pelkän tutkimisen lisäksi. Tekijät opiskelevat eri ammattiin ja ovat eri vuosikurssilla, joten oli positiivinen yllätys, että opinnäytetyö saatiin tehdä yhdessä. Koska tekijät ovat veljeksiä ja asuvat samassa talossa, helpotti tämä aikataulujen sovittamista huomattavasti. Läheiset perhesiteet myös helpottivat asioista päättämistä, eikä erimielisyyksiä tullut opinnäytetyön sisällöstä. Toisaalta se, että kumpikaan ei kritisoi toisen mielipiteitä voi olla siinä mielessä huono, että sisältö jää suppeaksi, eikä asioihin suhtauduta sen vaatimalla kritiikillä. Ulkopuolista näkökulmaa saatiin opinnäytetyöhön opinnäytetyön ohjaajalta, sekä kanssaopiskelijoita. Tämä luo monipuolisuutta projektin sisältöön.

Projektin tekeminen alkoi mielenkiinnolla, mutta kesäloman aikana into kuitenkin laantui. Tähän vaikutti se, että molemmat projektin tekijät olivat töissä ja projektin tekeminen ei silloin tuntunut ajankohtaiselta. Syksyllä motivaatio tekemiseen alkoi pikkuhiljaa kohota, jolloin teorialtietoa alettiin kerätä projektia varten. Teorialtiedon kerääminen oli välillä haastavaa ja turhauttavaa, koska tietoa aiheesta ei toisinaan meinannut löytyä millään. Toisinaan epäilyksiä aiheutti DVD:n tuottaminen ja editointi, koska tekijöillä ei ollut aikaisempaa kokemusta aiheesta. DVD saatiin kuitenkin tuotettua perehtymällä ohjeisiin, joita työn tekemistä varten haettiin.

Aikaa kului ennakoitua enemmän projektin suunnitteluun, tutkimusluvan saamiseen sekä haastateltavien löytämiseen, kuin DVD:n toteutukseen kuluneeseen aikaan. Kaikkein haastavinta oli löytää sopiva kuvausajankohta tekijöiden ja kuvattavien kesken. Lopulta kaikille sopiva ajankohta löytyi ja kuvaukset saatiin suoritettua. Videomateriaali kuvattiin yhden päivän aikana. Valmiin videomateriaalin editoimiseen kului useampi päivä. DVD valmistui aikataulun mukaan maaliskuussa 2013.

6.1 Valmiin työn hyödyntäminen ja arviointi

Tavoitteena opinnäytetyön tekemisessä on kehittää opiskelijan ammattitaitoa, luovuutta, raportointia, itsenäisen tiedon hankkimista ja sen analysoimista, sekä kehittää hoitotyötä. Opinnäytetyöllä osoitetaan, että opiskelija kykenee tekemään projekti- tai tutkimussuunnitelman. Se osoittaa myös, että opiskelija pystyy tekemään yhteistyötä eri tahojen kanssa, sekä pysymään laaditussa aikataulussa. (Vaasan ammattikorkeakoulu 2012.)

Tekijät oppivat DVD:n toteutuksesta, käsikirjoituksesta ja suunnittelusta sekä loppuraportin tekemisestä. Tekijät saivat myös kattavan ymmärryksen ja osaamisen lonkkaleikkauspotilaasta sekä sen jatkohoidosta. Tekijät kävivät myös dialogia eri ihmisten kanssa, joka paransi heidän kanssakäymistaitojaan. Valmiissa työssä toteutuu opinnäytetyölle asetettu tarkoitus ja tavoitteet. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opetusDVD. OpetusDVD:n tavoitteena oli, että katsojaryhmä saa selkeästi, nopeasti ja helposti tietoa aiheesta. DVD:stä on myös apua hoitohenkilökunnalle, joka työskentelee lonkkaleikattujen potilaiden parissa, sekä kaikille aiheesta kiinnostuville.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Työn eettisyys nousi esille kun DVD:n videomateriaalin kuvauksia alettiin suunnitella. Kuvauksiin osallistuminen perustui täysin vapaaehtoisuuteen. Lisäksi kuvattavat henkilöt allekirjoittivat sopimuksen videomateriaalin käytettävyydestä. Sopimuksesta tehtiin kopiot tekijöille sekä kuvattaville henkilöille. Kuvattaville henkilöille annettiin tekijöiden yhteystiedot, jotta he voisivat perua osallisuutensa DVD:llä esiintymiseen. Näiden seikkojen avulla varmistettiin kuvausten eettisyys.

Projektin toteutusta varten haettiin tutkimuslupa Vaasan kaupungin koti- ja laitoshoidon johtajalta. Työn luotettavuutta edistää se, että teoreettista viitekehystä varten haettiin tutkittua tietoa Nelli, Linda ja Medic tietokannoista sekä hoitoalan kir-

jallisuudesta. Työssä hyödynnettiin myös Käypä hoito -suosituksia. Työssä käytettävä lähdekirjallisuus on alle 10 vuotta vanhaa. Luotettavuutta lisää myös se, että teoreettisen viitekehys on tarkastettu työn ohjaajan toimesta.

6.3 Jatkotutkimusaiheita

Mahdollisia jatkotutkimusaiheita olisi, että kuinka hyödyllisinä potilaat kokevat tämänkaltaiset opetusDVD:t, sekä kuka niistä hyötyy eniten. Samasta aiheesta voitaisiin tehdä opetusDVD, joka käsittelee lonkkaleikkauspotilaan jatkohoitoa hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

LÄHTEET

Aktivointi-TV. 2012. Tietoa projektista. Viitattu 15.10.2012. <http://aktivointi-tv.vaasa.fi/index.php?page=tietoa-aktivointi-tv-stae>

Hakkarainen, P. Kumpulainen, K. 2011. Johdanto: Kuva liikkuu- Pysytkö mukana. Teoksessa Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen, 8-9. Toim. Hakkarainen, P. Kumpulainen, K. Kokkola.

Holmia, S. Murtonen, I. Myllymäki, H. Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Kanto-Ronkanen, A. Hurnasti, T. Mäntyniemi, R. 2010. Asuminen. Teoksessa Apuvälinekirja, 209-211, 215. Toim. Salminen, A-L. Solver Palvelut Oy. Kouvola

Kanto-Ronkanen, A. Salminen, A-L. 2010. Apuvälinetarpeen arviointi ja käytön seuranta. Teoksessa Apuvälinekirja, 53-55. Toim. Salminen, A-L. Solver Palvelut Oy. Kouvola

Keski-Sämpi, U. 2007. Oppimistyylien merkitys videoteknologiaa hyödyntävässä opetuksessa. Väitöskirja. Tietotekniikan laitos. Jyväskylän yliopisto

Kumpulainen, K. 2011. Digitarinat – Elämyksiä, oppimista ja yhteisöllisyyttä. Teoksessa Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen, 8-9. Toim. Hakkarainen, P. Kumpulainen, K. Kokkola.

Käypä hoito 2011. Lonkkamurtuma. Käypä hoito suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 14.9.2012
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50040?hakusana=lonkkamurtuma>

Käypä hoito 2012. Polvi- ja lonkkanivelrikko. Käypä hoito suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 8.4.2013
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50054?hakusana=lonkkanivelen%20artroosi>

OK-opintokeskus. Julkaisut. SWOT-analyysi. Viitattu 15.1.2013 <http://ok-opintokeskus.fi/swot-analyysi>

Portegijs, E. 2008. Assymetrical lower-limb muscle strength deficit in older people. University of Jyväskylä. Jyväskylä. Viitattu 7.4.2013
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18621/9789513932923.pdf?sequence=1>

LIITE 1.

(1/2)

Haastattelurunko

Sairaanhoitajan haastattelu

- Mitä potilaalle tapahtuu kun potilas saapuu osastolle?
- Mitä potilaalle tapahtuu osastolla ollessa?
- Kuinka kauan potilas on keskimäärin osastolla hoidossa?
- Miten osastolla tuetaan potilaan kuntoutumista?
- Mitä potilaan pitäisi itse tehdä, että hoitojaksosta hyötyisi mahdollisimman paljon?

Fysioterapeutin haastattelu

- Miten fysioterapeutti osallistuu potilaan kuntoutumisen tukemiseen osastolla?
- Minkä tyyppisiä harjoitteita potilas suorittaa?
- Kuinka paljon vuorokaudessa potilas keskimäärin harjoittelee fysioterapeutin ohjeistamana?
- Mitä potilaan pitäisi itse tehdä, että tarjotusta kuntoutuksesta hyötyisi mahdollisimman paljon?
- Miten potilas saadaan motivoitumaan harjoitteluun?
- Käyttääkö potilas apuvälineitä kuntoutumisen tukena?
- Jos käyttää, niin minkälaisia apuvälineitä?

- Kuinka kauan on tarvetta käyttää apuvälineitä?
- Saako apuvälineet kotiin? (2/2)

Kotihoidon fysioterapeutti

Miten kotihoidon fysioterapeutti osallistuu lonkkaleikkauspotilaan hoitoon?

- Kuinka usein kotisairaanhoido vierailee lonkkaleikatunpotilaan luona?
- Mitä käynnin aikana tehdään?
- Miten potilaat suhtautuvat fysioterapeutin palveluihin?

LIITE 2.

(1/1)

Käsikirjoitus

1. Kohtaus

Kuvaus aloitetaan kuvaamalla Vaasan kaupunginsairaala ulkoapäin.

2. Kohtaus

Teksti: Vaasan kaupunginsairaala osasto 5

Ollaan Vaasan kaupunginsairaalassa osastolla 5. Haastatellaan sairaanhoitajaa esittämällä kysymyksiä haastattelurungon mukaan. Kuvataan sairaanhoitajaa hänen vastatessaan kysymyksiin. Kuva on välillä sairaanhoitajassa, välillä kuvataan osastoa. Kesto n.15 min.

3. Kohtaus

Osastolta 5 haastatellaan myös fysioterapeuttia. Kysytään fysioterapeutilta haastattelurungossa esiintyvät kysymykset. Kuvataan haastateltavaa. Kesto n.15 min

4. Kohtaus

Kuvataan osaston kuntosalissa, jossa sairaanhoitaja opastaa lonkkapotilasta erinäisissä toiminnoissa. Kuvataan myös käytävillä ja potilashuoneissa.

Teksti: Kotihoidon tarjoamat palvelut

Haastatellaan Vaasan kotihoidosta fysioterapeuttia. Esitetään fysioterapeutille haastattelurungosta löytyvät kysymykset.. Kuvataan haastateltavaa. Kesto n. 10min.